



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکترای دندانپزشکی

عنوان:

بررسی میزان آگاهی و عملکرد دستیاران دندانپزشکی نسبت به کنترل عفونت هپاتیت B و HIV در
شهر اردبیل در سال ۱۳۹۲

استاد راهنما:

دکتر سمیه حکمت فر

استاد مشاور:

دکتر سعیده اصدق

نگارش:

علی گلشاهی

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

کشا خدا که هر چه طلب کردم از خدا بر نه تمامی همت خود کامران شدم

تقدیرم به

در این بر خات مبارک حیات خویش که بر طوق سطور مرورید کلام آراسته است، حاصل ماه تیر به و تحقیق و

پژوهش خود را به

سایبان های آرامش

به زیباترین آفریده های خالق هستی

به دورشتهای جبر - ست زندگی ام که پرستش را از ایشان آم و ختم

به بهترین واژه های سخن

به مادر مکه دانایم از تو دلیلیان پر عطا و قوت تندیس عشق و سخاوت است

وید که محل وجودم از تو کشفه شایسته پر غرورترین تکیه گاه هستی رست

وجودت مان هر وارده سایه گریه تیر باد

تقدیرم به آنایم که هم با نیش سایه ساز زندگی می شد

و

تقدیرم به آریتما رنگ و بو پیدا، ش کادم را شیرین کرد

و

تقدیرم به برادر عزیزم بجای دریای مجربت بی کرازش

تقدیرم به او که حضورش عرق چاشنی زندگی می کرد

همه مردم

رئیس بیکران برهمن و همراهی و همگامی استادان در روز مهربانم

مرکارخانم دکتر حکمت فر

و

مرکارخانم دکتر اصدق

که با نکته های دلاویز و گفته های بلند، صیغه های علمی و نرد و نندو هر واره راهنما و راه گشای من و تمام واکمال پایان نامه ام بوده اند.

به پاس زحمات بی دریغ، راهنمایی های ارزنده و همکاری صمیمانه ی

ریاست محترم دانشکده دندان پزشکی اردو بی ل جناب آقای دکتر ابوالفضل باقری

و بارپاس استادانم

که رحمت ناب باور بودن،

لذت و غرور دانستن،

حسارت خواندن،

عظمت رسیدن و تمام تجربه های یک تاوزیبای زندگی م، مدیون حضور و برآنهاست...

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
-------	------

خلاصه فارسی	۱
-------------------	---

فصل اول: کلیات

۱-۱- مقدمه	۳
۱-۲- بیان مسئله (توجیه اهمیت موضوع)	۵
۱-۳- اهداف و فرضیات	۳۸
۱-۳-۱- هدف کلی	۳۸
۱-۳-۲- اهداف اختصاصی	۳۸
۱-۳-۳- اهداف کاربردی	۳۸
۱-۴- فرضیات یا سؤالات تحقیق	۳۹
۱-۵- تعریف واژه‌های کلیدی	۳۹

فصل دوم: بررسی متون

۲-۱- مروری بر مقالات	۳۹
----------------------------	----

فصل سوم: شیوه اجرای پژوهش

۳-۱- نوع مطالعه	۴۳
۳-۲- زمان و مکان اجرا	۴۳
۳-۳- معرفی جمعیت مورد مطالعه (جامعه آماری)	۴۳
۳-۴- نحوه نمونه گیری و حجم نمونه ها	۴۳
۳-۵- شیوه های آماری و نرم افزارهای مورد استفاده	۴۳
۳-۶- ملاحظات اخلاقی	۴۳
۳-۷- روش جمع آوری اطلاعات	۴۴

۳-۸- متغیرها ۴۴

۳-۹- روش کار ۴۴

۳-۱۰- مشکلات و محدودیت ها ۴۵

فصل چهارم: نتایج

۴-۱- یافته های پژوهش ۴۶

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۵-۱- بحث ۵۹

۵-۲- نتیجه گیری ۶۳

۵-۳- پیشنهادات ۶۴

منابع و مأخذ ۶۵

ضمائم ۷۱

خلاصه انگلیسی ۷۴

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول شماره ی ۴-۱- توزیع جنسی نمونه‌های مورد مطالعه	۴۶
جدول شماره ی ۴-۲- توزیع فراوانی سابقه کار در نمونه‌های مورد مطالعه	۴۶
جدول شماره ی ۴-۳- توزیع فراوانی محل کار دستیاران مورد مطالعه	۴۷
جدول شماره ی ۴-۴- توزیع فراوانی میزان تحصیلات دستیاران مورد مطالعه	۴۷
جدول شماره ی ۴-۵- توزیع فراوانی میزان تماس با وسایل آلوده به خون و بزاق فرد مبتلا به هپاتیت یا ایدز در حین کار در بین نمونه‌ها.....	۴۸
جدول شماره ی ۴-۶- توزیع فراوانی وسایل حفاظتی استفاده شده توسط دستیاران در آماده‌سازی وسایل دندان‌پزشکی جهت استریل	۴۹
جدول شماره ی ۴-۷- توزیع فراوانی وسیله محافظتی استفاده شده توسط دستیاران هنگام رد و بدل کردن وسایل به دندانپزشک	۵۰
جدول شماره ی ۴-۸- توزیع فراوانی نحوه برخورد دستیاران در مقابل جراحت آلوده با عفونت HIV و HBV	۵۱
جدول شماره ی ۴-۹- توزیع فراوانی روش مناسب استریل نمودن وسایل آلوده به ویروس‌های HBV و HIV از نظر دستیاران	۵۲
جدول شماره ی ۴-۱۰- توزیع فراوانی نحوه قرار دادن وسایل آلوده به پاتوژن‌های HBV و HIV در اتوکلاو از نظر دستیاران	۵۳
جدول شماره ی ۴-۱۱- توزیع فراوانی نحوه استریل کردن توربین، هندپیس و آنگل آلوده به پاتوژن‌های HBV و HIV از نظر دستیاران ...	۵۴
جدول شماره ی ۴-۱۲- توزیع فراوانی منبع دریافت اطلاعات دستیاران در مورد آشنایی با روش‌های کنترل عفونت در محل کار	۵۵
جدول شماره ی ۴-۱۳- توزیع فراوانی سطح آگاهی دستیاران	۵۶
جدول شماره ی ۴-۱۴- رابطه سطح آگاهی دستیاران با جنسیت	۵۶
جدول شماره ی ۴-۱۵- رابطه سطح آگاهی دستیاران با سابقه کار	۵۷
جدول شماره ی ۴-۱۶- رابطه سطح آگاهی دستیاران با محل کار	۵۷
جدول شماره ی ۴-۱۷- رابطه سطح آگاهی دستیاران با میزان تحصیلات	۵۸

فهرست نمودارها

عنوان	صفحه
نمودار ۴-۱- توزیع فراوانی وسیله محافظتی استفاده شده توسط دستیاران هنگام رد و بدل کردن وسایل به دندانپزشک	۵۰
نمودار ۴-۲- توزیع فراوانی نحوه برخورد دستیاران در مقابل جراحت آلوده با عفونت HIV و HBV	۵۱
نمودار ۴-۳- توزیع فراوانی روش مناسب استریل نمودن وسایل آلوده به ویروس های HIV و HBV از نظر دستیاران	۵۲
نمودار ۴-۴- توزیع فراوانی نحوه قرار دادن وسایل آلوده به پاتوژن های HIV و HBV در اتوکلاو توسط دستیاران	۵۳

فهرست تصاویر

صفحه	عنوان
۸.....	تصویر ۱-۲: نمای شماتیک ویروس هپاتیت B
۱۳.....	تصویر ۲-۲: چرخه زندگی ویروس هپاتیت B
۱۹.....	تصویر ۲-۳: نمای شماتیک HIV-1 و HIV-2
۲۳.....	تصویر ۲-۴: تاثیر HIV بر ارگانها
۲۵.....	تصویر ۲-۵: چرخه زندگی HIV

خلاصه فارسی

عنوان: بررسی میزان آگاهی و عملکرد دستیاران دندانپزشکی نسبت به کنترل عفونت هپاتیت B و HIV

در شهر اردبیل در سال ۱۳۹۲.

مقدمه:

ظهور پاتوژنهای منتقله از راه خون و افزایش تعداد افراد آلوده، مراقبین بهداشتی و کارکنان پزشکی و دندانپزشکی را وادار به داشتن دانش کامل در مورد بیماریهای مسری و مدیریت حرفه ای برخورد با پاتوژنهای بیماریزا میکند. ویروس هپاتیت B و HIV شایعترین عفونتهای منتقله از راه خون و سایر مایعات بدن میباشند و احتمال انتقال آلودگی با عفونت HIV پس از تلقیحات اتفاقی سوزن ۰/۳٪ و این احتمال در مورد ویروس HBV ۶٪-۳۰٪ گزارش شده است. در این میان دستیاران دندانپزشکی به دلیل برخورد با بیماران مبتلا به هپاتیت و ایدز و استریلیزاسیون وسایل آلوده، بدنال صدمات پوستی و مخاط چشم همواره در معرض خطر آلودگی قرار دارند. همین امر ضرورت آگاهی دستیاران دندانپزشکی از نحوه انتقال، پیشگیری و عملکرد صحیح پس از مواجهه و برخورد با بیماران آلوده به ویروس هپاتیت B و HIV را ملزم می‌دارد.

هدف:

این مطالعه به منظور بررسی میزان آگاهی و عملکرد دستیاران دندانپزشکی نسبت به کنترل عفونت هپاتیت B و HIV در شهر اردبیل طراحی شده است.

مواد و روشها:

در این مطالعه توصیفی - مقطعی که بر روی دستیاران دندانپزشکی شاغل در شهر اردبیل انجام شد، میزان آگاهی و عملکرد دستیاران دندانپزشکی نسبت به کنترل عفونت هپاتیت B و HIV مورد بررسی قرار گرفت.

روش کار بدین صورت بود که پرسشنامه ۲ قسمتی شامل اطلاعات دموگرافیک و سوالات ارزیابی کننده آگاهی و عملکرد تهیه شده و پس از مراجعه به محل کار دستیاران دندانپزشکی و تکمیل آنها توسط افراد

شرکت کننده در مطالعه، اطلاعات جمع آوری گردید. داده‌ها بعد از کدگذاری وارد کامپیوتر شده و با استفاده از روشهای آمار توصیفی در قالب جدول و شاخص های آماری و استفاده از آزمون های کای دو و ضریب همبستگی پیرسون در نرم افزار آماری SPSS v.16 تجزیه و تحلیل شدند. مقدار ($P < 0/05$) در تمام آزمونهای آماری معنی دار تلقی گردید.

یافته‌ها:

۱۴/۴٪ (۱۵ نفر) افراد شرکت کننده در مطالعه مرد و ۸۵/۶٪ (۸۹ نفر) زن بودند. ۶۴/۴٪ از دستیاران دندانپزشک مورد مطالعه از احتمال انتقال HBV و HIV از طریق بزاق مطلع بودند. ۳۳/۷٪ از جامعه مورد مطالعه به بقاء ویروس HBV که در محیط اطراف ۲۴ ساعت بود آگاهی کامل داشتند. ۷۴٪ از افراد مورد مطالعه سابقه واکسیناسیون دوره ای علیه هپاتیت B را بیان نمودند که از میان ۵۵/۸٪ یک دوره و بقیه دو دوره و بیشتر سابقه واکسیناسیون را داشتند. ۵۶/۷٪ از دستیاران دندانپزشک مورد مطالعه از الکل به عنوان ماده ضدعفونی کننده سطوح آلوده به خون فرد HBV و HIV مثبت استفاده نمیکردند. ۷۷/۹٪ از دستیاران دندانپزشکی مورد بررسی در مورد روش های کنترل عفونت آموزش دیده بودند. در استفاده درست از وسایل حفاظتی در هنگام استریلیزاسیون ۵۷/۷٪ جمعیت مورد پژوهش از نحوه برخورد در مقابل جراحات آلوده با عفونت HBV و HIV مطلع بودند. ۹۵/۲٪ این گروه پرخطر از روش مناسب استریل نمودن وسایل آلوده آگاهی صحیحی داشتند. ۷۳/۱٪ دستیاران دندانپزشک مورد مطالعه از اطلاعات صحیحی درباره قرار دادن وسایل آلوده در اتوکلاو برخوردار بودند.

نتیجه گیری:

بررسی نتایج این مطالعه نشان داد که سطح آگاهی و عملکرد دستیاران دندانپزشکی شهر اردبیل نسبت به کنترل عفونت هپاتیت B و HIV در حد متوسط میباشد و نیاز به برنامه های تدوینی مداوم در این زمینه وجود دارد.

واژه های کلیدی: آگاهی، عملکرد، دستیاران دندانپزشکی، هپاتیت B، ایدز، فرورفتن سوزن در پوست.

فصل اول

کلیات

تغییرات اخیر در اپیدمیولوژی در رابطه با بیماریهای عفونی نظیر هپاتیت، ویروس نقص ایمنی و ایدز (Human Immunodeficiency Syndrome) باعث شده است که توجه بیشتری به راههای کنترل و پیشگیری از سرایت این عفونت‌ها از بیمار به پرسنل دندان پزشکی اعم از پرستار، تکنسین و حتی خدمتکار مطب و یا برعکس، همچنین از بیماری به بیمار دیگر معطوف گردد.^(۱)

از آنجا که بیماری هپاتیت B و HIV از طریق غیر خوراکی (تزریقی) انتقال می‌یابند خطر عفونت متقاطع (Cross infection) به عنوان یک مخاطره شغلی بسیار جدی محسوب می‌شود.^(۳)

هپاتیت B یکی از مشکلات مهم سلامتی در سرتاسر دنیا به شمار می‌رود که هر ساله بیش از ۵ میلیون مورد جدید ابتلاء رخ می‌دهد و بین ۳۵۰ تا ۴۰۰ میلیون ناقل مزمن تا کنون گزارش شده است.^(۴و۳)

در ۱۰-۶٪ موارد، بیماری هپاتیت B دارای سیر مزمن است و منجر به عواقب وخیمی چون ایجاد ناقلین مزمن بدون علامت، سیروز کبدی، سرطان کبد و نهایتاً مرگ می‌گردد.^(۴)

از طرف دیگر بیشتر دندانپزشکان برای آگاهی از آلودگی احتمالی بیماران خود مستقیماً در مورد علائم هپاتیت یا زردی سؤال می‌کنند که روش قابل اعتمادی برای تشخیص بیماری نمی‌باشد. بسیاری از بیماران مراجعه‌کننده به مراکز دندان پزشکی ناقلین مزمن بدون علامت می‌باشند.^(۵)

ویروس عامل هپاتیت B (HBV) می‌تواند به مدت بیش از ۲۴ ساعت در محیط روی سطوح، زنده بماند. HBV به خشکی و ضد عفونی شیمیایی از قبیل الکل و ترکیبات چهارتایی آمونیوم مقاوم است. البته کاربرد ضد عفونی‌کننده‌های هالوژن‌دار (یدوفور، هیپوکلرید)، استریلیزاسیون با حرارت و پرتو افکنی (UV) در از بین بردن ویروس مؤثر می‌باشد.^(۶و۷)

در ایران تعداد مبتلایان به هپاتیت B ۳/۵٪ کل جمعیت تخمین زده می‌شود که از این میان ۲/۵٪ به

حالت ناقل مزمن می‌باشند.^(۶)